



6028-151. MÁS ALLÁ DE LA CORONARIOGRAFÍA: LA HEMORRAGIA INTRAPLACA CORONARIA

Daniel Tébar Márquez¹, Santiago Jiménez Valero¹, Alfonso Jurado Román¹, Guillermo Galeote García¹, Ariana González García¹, Borja Rivero Santana¹, Ana Torremocha López¹, Cristina Contreras Lorenzo¹, Lucía Cobarro Gálvez¹, Clara Ugueto Rodrigo¹, Jesús Saldaña García¹, Ricardo Martínez González¹, Rosa González Davia², Ángel García García³ y José Raúl Moreno Gómez¹

¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ²Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid), España y ³Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La hemorragia intraplaca coronaria tiene su origen en la ruptura y sangrado de pequeños neovasos del interior de la placa aterosclerótica. Por su complejidad en el diagnóstico, se trata de una entidad infradiagnosticada de vulnerabilidad e inestabilidad de la placa. Describimos la población, forma de presentación y pronóstico de esta entidad.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo en un hospital de tercer nivel. Desde 2014 se incluyeron pacientes con diagnóstico de hemorragia intraplaca coronaria confirmado mediante tomografía de coherencia óptica (OCT). Para la confirmación por OCT la lesión debía cumplir lo siguiente: placa hipointensa de baja atenuación, que permite ver la capa media por fuera (para diferenciarlo de placa lipídica), contenido heterogéneo de aspecto punteado y con vasos adyacentes a la zona de hemorragia.

Resultados: Se incluyeron 5 pacientes con edad media de 46 años. El 80% eran hombres y todos fumadores. La mayoría no presentaba otros factores de riesgo cardiovascular ni otras enfermedades cardiovasculares. El 100% ingresó por síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) con criterios de alto riesgo. El diagnóstico se sospechó en la coronariografía y se confirmó mediante OCT. El único vaso enfermo fue la arteria descendente anterior (ADA). En el 60% de los casos la lesión era angiográficamente significativa y fue tratada con un *stent* farmacoactivo. En el 40% de los casos la lesión no era angiográficamente significativa y se decidió manejo conservador. El 80% de los pacientes asoció espasmo coronario en algún momento del procedimiento que se resolvió con nitroglicerina intracoronaria. En el seguimiento (30 meses/paciente) todos los pacientes han sobrevivido, sin nuevos eventos cardiovasculares.

Características de los pacientes con hemorragia intraplaca

	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3	Paciente 4	Paciente 5
Edad	49	58	57	36	35

Género	H	M	H	H	H
HTA	No	No	Sí	No	No
Fumador	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Troponina I ultraS	0,02	656	0,02	2000	2600
Espasmo coronario	No	No	Sí	Sí	Sí
Implante <i>stent</i>	Sí	Sí	Sí	No	No
Recurrencia angina	No	No	No	No	No
Mortalidad	No	No	No	No	No

HTA: hipertensión.



Angiografía y OCT de hemorragia intraplaca.

Conclusiones: La hemorragia intraplaca es una entidad infradiagnosticada debido a la complejidad de su diagnóstico. Debemos sospecharla en pacientes jóvenes, fumadores, que ingresan por SCASEST y presentan enfermedad coronaria de un solo vaso, habitualmente la ADA, siendo frecuente la aparición de espasmo durante el procedimiento. La revascularización mediante *stent* farmacoactivo de las lesiones significativas y el tratamiento conservador en las no significativas parece un manejo eficaz y seguro.